

Artículo de Investigación

Formación en competencias para la comprensión cultural en el cuidado de enfermería

Competency training for cultural comprehension in nursing care

Treinamento de habilidades para a compreensão cultural nos cuidados da enfermagem

Olga Stella **Díaz U.**¹

RESUMEN

Es lugar común reconocer la importancia de la relación interpersonal que soporta el cuidado de enfermería, pues en ella se revela “el ser y el sentir” de quien lo brinda y de quien lo recibe, y como todo acto humano cobra sentido en el contexto cultural. Conocer, interpretar, comprender la cosmovisión del otro y la propia, es decir, desarrollar competencias para la comprensión cultural, es imperativo en salud. Se requiere profesionales que sean coautores en el relato del proceso salud-enfermedad y que armonicen de manera creativa y participativa teoría, práctica, reflexión y experiencia.

Este interés motiva la investigación *Modelo para el desarrollo de competencias culturales en la formación de pregrado de enfermería*. Desde la investigación cualitativa fenomenológica se identifican, a partir de entrevistas en profundidad realizadas a directivas de una facultad de enfermería de Bogotá, estrategias y recomendaciones para el desarrollo de esta competencia.

Se destaca la coherencia con la misión institucional como punto de anclaje en su desarrollo. La conciencia y el conocimiento cultural se incentivan a través del aprendizaje significativo y las prácticas formativas.

Alcanzar los niveles de deseo y encuentro cultural y su integración con el Proceso de Atención de Enfermería, son retos que requieren de estrategias orientadas a docentes y estudiantes desde los principios de integralidad, comunicación, complementariedad y flexibilidad.

Para su fortalecimiento, se propone la transversalización de este componente en el plan de estudios y el desarrollo de actividades de formación específicas, que contemplen talleres, experiencias vivenciales y seminarios, inicialmente orientados a directivas y docentes, posteriormente proyectados a estudiantes.

Palabras clave: cuidado de enfermería, competencia cultural, desarrollo de programa.

Recibido: 2014-01-13; aprobado: 2014-11-19

1. Enfermera, psicóloga, magíster en Educación. Profesora asistente, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: diazolga@unbsoque.edu.co

ABSTRACT

It is common to recognize the importance of the interpersonal relationship that supports nursing care, because in it is revealed the “being and feel” of who offers it and who receives it, and like all human action it makes sense in the cultural context. Knowing, interpreting, understanding the worldview of the other and ones own, that is to say, developing competencies for cultural comprehension, is imperative in health. Professionals are needed who are co-authors in the health-disease narrative and who creatively and actively harmonize theory, practice, reflection, and experience.

This interest motivates the *Model for the development of cultural competencies in the undergraduate formation of nursing* investigation. Strategies and recommendations for the development of these competencies from a qualitative, phenomenological investigation were identified, through in depth interviews to the directives in a nursing college in Bogota.

Coherence with the institutional mission stands out as an anchor point for its development. Consciousness and cultural knowledge are incentivized through meaningful learning and formative practices. Reaching the desired level and cultural encounter and their integration with the Process of Nursing Attention are challenges that require strategies oriented at professors and students from the principles of integrity, communication, complementarity, and flexibility. The proposal for its strengthening is the mainstreaming of this component in the study plan and the development of specific formation activities, that include workshops, seminars, and life experiences which initially are oriented at directives and professors, and later projected to students.

Key words: nursing care, cultural competency, program development.

RESUMO

É lugar comum reconhecer a importância da relação interpessoal que dá suporte aos cuidados de enfermagem, uma vez que é nela que se revela “o ser e o sentir” de quem dá e de quem recebe, e, como todo ato humano, é significativa no contexto cultural. Conhecer, interpretar, compreender a cosmovisão do outro e a própria, isto é, desenvolver habilidades para a compreensão cultural é necessário na área da saúde. É preciso profissionais que sejam coautores no relato do processo saúde-doença e que harmonizem, de maneira criativa e participativa, teoria, prática, reflexão e experiência.

Esse interesse motiva a pesquisa *Modelo para o desenvolvimento de habilidades culturais na formação de graduandos de enfermagem*. A partir da pesquisa qualitativa fenomenológica identificam-se, com base em entrevistas em profundidade realizadas com diretrizes de uma faculdade de enfermagem de Bogotá, estratégias e recomendações para o desenvolvimento destas habilidades.

Destaca-se a coerência com a missão institucional como ponto de ancoragem em seu desenvolvimento. A consciência e o conhecimento cultural são incentivados através do aprendizado significativo e das práticas de formação.

Alcançar os níveis de desejo e encontro cultural, e sua integração com o Processo de Atenção de Enfermagem, são desafios que requerem estratégias orientadas por parte dos docentes e dos estudantes, a partir dos princípios de integralidade, comunicação, complementariedade e flexibilidade.

Para seu fortalecimento, propõe-se a integração deste componente no plano de estudos e o desenvolvimento de atividades de formação específicas, que incluem workshops, experiências de vida e seminários orientados inicialmente para diretrizes e docentes, posteriormente projetados para estudantes.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, habilidade cultural, desenvolvimento de programa.

INTRODUCCIÓN

La cultura, constructo social producto de la relación dialógica de los seres humanos y atributo de las sociedades, constituye una serie de patrones de normas integradas que dan sentido a las experiencias y continuidad a los grupos sociales (1). Configura un sistema de símbolos aprendidos, compartidos y transmitidos a través

de generaciones, relacionados con la forma como se expresan, comportan, piensan, sienten y reflexionan las personas (2). Este sistema orienta, pero no determina, a nivel grupal e individual, la toma de decisiones y la forma de “ser, sentir, estar y trascender” en el mundo (3) (4), así como la respuesta ante las necesidades de cuidado.

Cada oficio, profesión o disciplina genera su propia cultura que la diferencia y configura una representación social, en la que se conjugan la identidad personal y grupal, así como las expectativas sociales frente a su rol. Lipson (3) describe tres dimensiones en las que la cultura desempeña un papel fundamental: visión del mundo o cosmovisión, explicaciones sobre la enfermedad y expectativas acerca del cuidado, y comunicación transcultural.

Lillo (5) afirma que la enfermería transcultural invita a desarrollar competencias expresadas en el esmero por cuidar al otro por el hecho de ser humano y en el interés por reconocer la legitimidad de cada cultura, incluida la propia. Es inherente a ella un repertorio dinámico de creencias y prácticas de cuidado, que emergen del entorno, se utilizan para adaptarse y adquieren diversa connotación. Los cuidadores están llamados a indagar sobre estas y a armonizarlas con las que se proponen a nivel institucional (6). En este proceso, la base para la comprensión cultural es el logro de *competencias culturales*, definidas como la integración compleja de conocimientos, actitudes y habilidades que facilitan la comunicación (*crosscultural communication*), las interacciones pertinentes y efectivas, así como el logro de los objetivos del cuidado desde el reconocimiento del otro y de sí mismo, como ser cultural que construye significados en torno a la salud, el bienestar, la enfermedad, el curar y las prácticas de cuidado y autocuidado (7).

El desarrollo de esta competencia requiere saber conceptual o proposicional, actitud favorable, motivación e interés, destreza en el uso de técnicas y herramientas, ejercitación o saber experiencial y capacidad para integrar las condiciones mencionadas (8). En la mayoría de ocasiones estas habilidades se utilizan de manera no racional, espontánea y tomando como referente la propia experiencia (9). Su logro se expresa en la habilidad para actuar de manera flexible, ante situaciones que involucren comprender determinada realidad desde una perspectiva cultural diferente a la propia. No necesariamente implica estar de acuerdo, sino tener en cuenta, considerar la validez del punto de vista del otro (10), abrirse a nuevas posibilidades y “estar más interesado en oír que en ser oído, bajarle el volumen al pensamiento propio y subirle al de los demás” (11).

Las competencias culturales se despliegan en la práctica de la enfermería comprensiva que cuida buscando, más que la explicación, el entendimiento contextual de las expresiones de la situación de salud a partir de la experiencia, tal como la vive quien recibe cuidado y la comprende quien lo brinda (12). Estas requieren apertura cognoscitiva (saber), afectiva (sentir), volitiva (querer) y conductual (hacer), orientadas a desentrañar el sentido del complejo mundo de las experiencias humanas (13). Salas (14) destaca que su desarrollo atenúa la brecha entre el cuidado tradicional y el disciplinar; sin embargo cuestiona la posibilidad de transformar prácticas cotidianas a partir de su incorporación.

Martínez y colaboradores (15) retoman a Purnell y señalan que el logro de esta competencia se evidencia en conciencia de sí mismo y del otro como sujetos culturales, o conocimiento cultural, habilidad cultural y disposición al encuentro cultural, habilidades expresadas en la capacidad para valorar el pluralismo, autoevaluarse, reconocer las dinámicas de interacción entre las culturas y realizar adecuaciones del cuidado que se brinda en los contextos de prestación de servicios. Reconocer la relación bidireccional dialéctica que se da entre la cultura de quien cuida y la de quien recibe cuidado fortalece la capacidad para respetar y valorar las creencias, los estilos interpersonales, las actitudes y las conductas de cuidado tanto de los usuarios y las familias como del personal. Además promueve la participación y la corresponsabilidad, siendo estos los efectos más notorios que se derivan de la puesta en práctica de esta competencia.

Purnell (16) recalca la responsabilidad de generar modelos de atención que respondan a la diversidad cultural, propia del mundo global; describe el desarrollo de la competencia como una progresión no lineal, en la que se abandona la incompetencia inconsciente y se avanza a la competencia consciente que se fortalece y perfecciona, alcanzando la competencia inconsciente, en la que automáticamente se administran cuidados culturalmente congruentes. Es difícil alcanzar esta última etapa pues se necesita fortalecer otras competencias, la capacidad para integrar conocimientos y el desarrollo de una postura ética y crítica frente al propio quehacer.

Campinha-Bacote (17) señala que la competencia cultural está orientada, más que a la identificación de diferencias y similitudes entre culturas, a la habilidad para actuar en coherencia con ese reconocimiento; afirma que hace referencia al proceso de llegar a ser y no a un estado del ser y describe cinco niveles para desarrollarla.

1. Conciencia cultural: expresada en respeto, aprecio, reconocimiento y sensibilidad frente a las expresiones de la cosmovisión en otras culturas y en la propia; requiere la reflexión frente a los prejuicios, en ocasiones legitimados o normalizados, tanto a nivel personal como profesional.
2. Conocimiento cultural: proceso en el que se identifica, indaga y otorga significado a la información sobre otras culturas y la propia, lo cual posibilita entender diversas cosmovisiones y dimensiones que entran en juego en el continuo salud/enfermedad y sus determinantes.
3. Habilidad cultural: capacidad para valorar, registrar e incorporar al cuidado, desde el conocimiento y la conciencia cultural, aspectos pertinentes, relacionados con la situación de salud identificada. Incluye adaptar culturalmente la valoración, en todas sus dimensiones y considerarla como referente para el desarrollo de intervenciones de cuidado.
4. Deseo cultural: interés por entender, ser empático con el otro, reconocer y aceptar la diferencia como punto de partida; hace referencia también a la motivación por “querer” llegar a ser culturalmente competente.
5. Encuentro cultural: interés por concretar los aspectos mencionados en comportamientos que promueven el encuentro, la inclusión, la tolerancia y el diálogo de saberes. Una vez alcanzado este nivel, se está atento a participar en el cuidado de personas de diversas culturas, a buscar oportunidades para modificar las creencias existentes y a reflexionar frente a prejuicios y estereotipos.

La participación en programas orientados al desarrollo de esta competencia incide positivamente en

los conocimientos, actitudes y habilidades para la interacción con culturas diversas (18). Además se comprende como un proceso activo de metacognición sobre la relación de cuidado, que atenúa la tendencia a la particularización, los prejuicios y estereotipos y la brecha en conocimientos, comúnmente identificadas en el ámbito de los profesionales de salud (19).

Diversas actividades formativas en las facultades de enfermería apuntan a este propósito; sin embargo, se carece de documentación que dé cuenta objetiva de los logros alcanzados, de su monitorización o evaluación y especialmente de la sistematización del proceso y la forma como se expresa en la relación de cuidado. Es decir, existe un vacío metodológico y de rigor en el diseño e implementación de estrategias para el desarrollo de competencias para la comprensión cultural (20). Así mismo son escasos los avances a nivel de habilidades para la valoración de aspectos culturales, aunque existen progresos en el logro de conciencia cultural.

Los elementos conceptuales descritos conducen a indagar acerca de las estrategias y recomendaciones de directivas de una facultad de enfermería de Bogotá, para el desarrollo de competencias culturales.

MÉTODO

Esta es una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, orientada a reconocer y comprender la percepción que tienen las directivas de una facultad de enfermería de Bogotá sobre la relación cultura-cuidado de enfermería, las acciones que aportan al logro de las competencias culturales y las alternativas para su desarrollo. En otras palabras, se busca comprender la realidad a conocer, desde los referentes de quienes están inmersos en ella (21).

Se realizó un muestreo teórico, con participación voluntaria, que incluyó seis directivas: decana, secretaria académica, tres directoras de área de conocimiento y una responsable de calidad y auto-evaluación. Con más de diez años de experiencia en educación superior, más de cinco años en la institución y en el programa, los participantes aportan al reconocimiento y apropiación de la misión y la proyección institucional, así como de la temática debido a conocimiento, experiencia e interés (22).

Las entrevistas individuales, en profundidad, se desarrollaron durante el primer semestre de 2012, en dos sesiones grabadas, transcritas y codificadas. La primera exploró la percepción sobre la relación cuidado de enfermería-cultura y el significado otorgado al constructo competencias culturales. La segunda se centró en indagar por las acciones que, desde la percepción de las entrevistadas, permiten desarrollar dichas competencias y fortalecerlas. Se recolectó información hasta alcanzar la saturación de las categorías teóricas.

El proceso de reducción y análisis se realizó por triangulación de investigadores; cada uno identificó los contenidos asociados a las categorías para posteriormente cruzarlos y validarlos; en un segundo momento, se triangularon los referentes conceptuales. La lectura de un par investigador externo al proceso aportó en la identificación de sesgos. La totalidad del proceso fue registrado y documentado. Los anteriores elementos aportan a la confiabilidad y el rigor metodológico (23). Se trata de una investigación sin riesgo, según Resolución 8430 de 1993 del actual Ministerio de la Salud y Protección Social Salud.

HALLAZGOS

Percepción de la relación cultura-cuidado de enfermería

Los entrevistados señalaron que el Proyecto Educativo Institucional (PEI) (24) y el Proyecto Educativo del Programa (PEP) evidencian esta relación, el compromiso y la coherencia en la articulación institucional de los niveles macro, meso y micro, lo cual posibilita la concreción del enfoque biopsicosocial y cultural, a la vez que orienta la acción pedagógica. Mencionaron de manera explícita la misión institucional, orientada a la “construcción de la cultura de la vida, en donde el medio y el fin sea la persona en todas sus dimensiones”, el aprendizaje significativo como marco que evidencia el reconocimiento de la cultura como dimensión humana.

Un elemento común fue la alusión a la relación cultura-cuidado de enfermería, en la que el componente cultural se expresa, entre otras, en el reconocimiento de los significados otorgados al

proceso salud-enfermedad: “la cultura determina tanto la comprensión y el significado, como la expresión de las vivencias de salud y enfermedad” [A4CE1] y otorga “sentido a la construcción de hábitos de cuidado” [A4CE3].

Los entrevistados también mencionaron que “el estudiante debe tener [conocer, implementar, interpretar y perfeccionar] durante su formación herramientas que le permitan comprender qué significa para el otro su situación de salud, cómo y qué necesita, no desde su propia perspectiva sino desde las representaciones y significados que tiene quién recibe el cuidado” [A6DCC5]. “La cultura es una dimensión inherente del ser humano y [la] enfermería al abordar el cuidado integral del ser humano debe apropiarse la cultura por ser una de las dimensiones” [A6CE1]. Llama la atención la referencia al impacto negativo de la cultura y el poco reconocimiento de los factores protectores de la salud presentes en ella.

El reconocimiento de esta relación favorece tanto la participación y el diálogo de saberes, por ende la autonomía y la corresponsabilidad en el cuidado: “si uno tiene una conversación abierta y puede ver opciones de cuidado distintas, permitir el diálogo y no imponer la norma que siempre genera un poco de rechazo, podemos ser menos dogmáticos, hacer acuerdos” [A1CE3]. También da la posibilidad, desde la perspectiva de quien brinda cuidado, de explorar prejuicios y patrones que se expresan en la relación de cuidado: “entenderme yo misma porque hay cosas de mi cultura que puedo estar pretendiendo imponer, también tengo que analizar mi cultura y cómo juega eso en la forma como entiendo y vivo el cuidado” [A4CE5].

A nivel disciplinar, los participantes hicieron referencia a la forma en que las teorías y modelos de cuidado orientan la importancia que se otorga a la dimensión cultural, en las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería y niveles de atención. Expresaron que las “acciones de promoción de la salud no deben confundirse con cambiar cultura, en ellas es explícita la intencionalidad de modificar realidades en búsqueda del bienestar que deben basarse en el diálogo y en la búsqueda de consensos” [A4CE4].

Significado del constructo competencia cultural

Las participantes consideran pertinente denominarla “*competencia para la comprensión cultural del otro*” [A6CC5] y proponen definirla como la capacidad teleológica e intencionada para “acercarse” a la cultura del otro y desde allí favorecer el bienestar de la persona o la comunidad. Según otra propuesta, puede entenderse como la capacidad para “reconocer la propia cultura y los aportes que la misma hace a la labor de cuidado, autorreconocimiento en el contexto del cuidado” [A2CC1] y el interés por identificar “la forma como incide en los procesos de salud y enfermedad, los riesgos derivados de los estilos de vida relacionados, así como también los prejuicios asociados a la salud y las prácticas de cuidado vinculadas” [A4CC3].

El propósito fundamental de esta competencia es comprender la realidad del otro y “para poderlo comprender debe conocerlo, esas competencias están basadas en la capacidad de interactuar con otro que conoce y por lo tanto puede comprender” [A6CC1]. Se diferencia de la empatía al estar referida al otro y a sí mismo.

Barreras en el logro de competencias para la comprensión cultural

Esta categoría describe las referencias realizadas por las participantes acerca de estrategias para involucrar a los docentes de diversas áreas en la forma de entender y practicar la enfermería y lograr que los estudiantes integren en sus intervenciones la comprensión multidimensional del otro. Una de las participantes mencionó que espera que esta competencia, “haga parte de la vida y el rol del estudiante, pero ¿cómo aseguramos que haga parte de la del profesor?” [A5I3], “es necesaria la disposición o motivación tanto de ejercitarnos docentes y estudiantes en la tolerancia” [A3CED1], es una tarea pendiente. Es necesario diseñar y desarrollar alternativas que respondan al interrogante “¿Cómo hacemos para que lo avanzado desde la teoría no se pierda ahí está el problema? Es lo que nos está pasando con salud mental. ¿Cómo hacemos para que se integre?” [A1I1], [A3DDC1], [A4DCC5].

De acuerdo con las entrevistadas, identificar las estrategias utilizadas en la valoración e incorporar

sus resultados se consolida como reto al momento de implementar las competencias para la comprensión cultural. De otra parte, aceptaron el riesgo de acumular gran cantidad de información y no tener claro qué hacer con ella, es decir, se generan expectativas frente a las que no se ofrece respuesta.

A pesar de reconocer en la anamnesis y la observación herramientas que minimizan el sesgo de la perspectiva de quien brinda cuidado, las participantes no identifican procesos que orienten su sistematización, análisis, aplicación e incorporación, vacío que incide en la posibilidad de encuentro cultural. “Es uno de los aspectos en los que insistimos durante la formación, tenemos claro cómo valorar la parte física, herramientas y protocolos, reconocemos la expresión de la dimensión psicológica e identificamos aspectos generales del desarrollo, pero realmente la parte cultural tiende a confundirse con lo social y lo espiritual” [ED4-3]. No es claro si puede y debe ser valorada de manera independiente, lo que aparentemente representaría una contradicción o si se requieren nuevas herramientas o rediseño de las existentes, y esta actividad “tiende a identificarse como parte del currículo oculto y expresión de la autonomía docente, especialmente en los espacios de práctica” [A2DCC3].

En síntesis, las participantes resaltaron la importancia de la dimensión cultural en el cuidado de enfermería; señalaron que la competencia para la comprensión cultural involucra el saber, el hacer en contexto y el ser de enfermería y que las estrategias para su desarrollo deben proyectarse en los diferentes niveles institucionales. Afirmaron que los docentes desempeñan un papel fundamental en su consecución, pues facilitan su desarrollo por modelamiento o por transmisión directa, siendo la valoración de esta competencia y su incorporación al cuidado de enfermería uno de los aspectos que merecen especial atención.

Acciones desarrolladas para el logro de la competencia

De acuerdo con las entrevistas, se han desarrollado acciones institucionales, entre ellas la apertura a múltiples culturas, la posibilidad de movilidad internacional y la inclusión de actividades de internacionalización en los programas, cuyo objetivo

es acercar al estudiante al reconocimiento de diferentes perspectivas del cuidado de enfermería y, por ende, a diversas cosmovisiones relacionadas con los procesos salud- enfermedad.

Las participantes identificaron fortalezas en el plan de estudios:

Los estudiantes inician su formación con el estudio de la comunidad, realizan procesos de reflexión y análisis a partir de su experiencia. Posteriormente abordan la familia y la analizan a un nivel proximal, para pasar posteriormente a cada uno de los sujetos de estudio y nuevamente en los dos últimos semestres abordar el cuidado y la cultura desde una perspectiva que involucra análisis de tipo institucional [A6DCC3].

Durante la práctica se proyecta que el estudiante relacione la forma en que la persona vivencia el proceso salud-enfermedad y los significados otorgados. La investigación formativa, por su parte, aporta al logro de esta competencia porque incentivan la capacidad de observación y análisis de diferentes situaciones de salud desde los referentes de quienes las experimentan.

Las actividades de autorreflexión y reconocimiento de la propia cultura, realizadas desde el proceso de inducción institucional e incorporadas posteriormente al desarrollo de asignaturas del Área Socio-humanística y Profesional, posibilitan compartir significados culturales de su región de origen, “todo eso que es muy claro aquí en la facultad” [A5DCC2] y avanzar en los primeros niveles de competencia para la comprensión cultural: conciencia y conocimiento cultural.

Al hacer referencia a los contenidos y actividades desarrolladas en las asignaturas, se identifican los aportes del Área Socio-humanística, que posibilitan comprender cómo, desde cada cosmovisión, se otorgan significados diversos a los procesos de salud-enfermedad y se fortalece la habilidad para la comprensión de la propia cultura, el respeto por el otro y el reconocimiento del deber ser. También se hace alusión a los referentes de la bioética, los valores y principios y el marco normativo aplicado al desempeño profesional y a la relación de cuidado, como determinante macro que, independiente de los elementos culturales particulares, ofrece lineamientos universales que orientan la toma de decisiones en salud.

Propuestas para el desarrollo de la competencia

A partir de lo expresado por las participantes, se reconocen dos enfoques de trabajo, paralelos y complementarios para desarrollar las competencias para la comprensión cultural. El primero plantea “su inclusión [en los diferentes cursos y a través de contenidos y actividades] desde un abordaje transversal” [A4DCC10], orientado principalmente al logro de objetivos de la dimensión humana, que incentivan la reflexión sobre sí mismo, su relación con el otro y el entorno en la búsqueda del bienestar y la calidad de vida, para lo cual el docente debe estar en capacidad de visibilizar la identidad y particularidad cultural del otro, y tener el interés de hacerlo, es decir, haber desarrollado esta competencia. Se hace referencia al papel que cumple en este proceso “el tipo de formación de cada docente, la orientación brindada a través de las directoras de área y el compromiso institucional” [A1I4], por cuanto esta propuesta implica cuestionar el modelo y la relación vertical imperante en salud.

Una de las participantes sugirió “buscar apoyo, uno o dos talleres orientados a las directivas, desarrollados por expertos, para que miremos cómo sería eso, cómo se plantearía estratégicamente y analizar otros programas, mirar en América Latina y conocer qué está pasando en otros países” [A1DCC2], pues reconoce que mucho de lo que hace para lograr esta competencia aún pertenece al acervo experiencial y no se encuentra suficientemente documentado.

De manera paralela se proponen acciones orientadas al trabajo con docentes, en la construcción de didácticas, que sensibilicen frente al interés por el acercamiento cultural y por su inclusión en las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería. Respecto a la valoración, específicamente las participantes señalan que se requiere analizar e identificar focos de exploración, siendo prioritario fortalecer la indagación de los significados de salud, enfermedad, cuidado o bienestar, entre otros, y la forma en que se expresan. Reconocer y aceptar la diferencia, es decir, desarrollar la sensibilidad cultural, se describe como el fundamento para el viaje “de uno mismo” hacia la competencia

cultural. Según las participantes, el docente facilitará por modelamiento o por transmisión directa su desarrollo en el estudiante, desde un proceso dinámico y cíclico de conocimiento-experiencia-reflexión-experiencia, relectura del conocimiento.

El segundo enfoque de trabajo propone ajustes en el plan de estudios con “espacios académicos asociados al Área Socio-humanística” [A5DCC8], “que profundicen en las representaciones sociales [...] articulados y aplicados en el contexto de enfermería que aseguren su integración al igual que debemos hacerlo con la dimensión psicológica” [A1DCC4]. “Allí tenemos una oportunidad de mejoramiento, esperamos que el estudiante tenga esas competencias y que contemple todo, pero si miramos en el plan de estudios, nos preguntamos qué herramienta le estamos dando al estudiante o estamos siendo básicamente profesionalizantes” [A6DCC2].

Se requiere fortalecer habilidades para la comunicación: “si uno tiene una conversación abierta con el usuario, genera opciones diferentes, permite el diálogo y no la imposición, tendemos a ser dogmáticos; yo soy el que tengo el conocimiento y usted simplemente obedece, pero no hacemos acuerdos” [A1CE3]. Así mismo el desarrollo de empatía cultural, desde una postura ética, permite avanzar del conocer al comprender. “Más que estar en los zapatos del otro, que le pueden quedar grandes o pequeños, le pueden apretar o sobrar, se trata de conocer, comprender y respetar, la forma en que el otro expresa su forma de entender la realidad” [A5CC1].

LECCIONES APRENDIDAS

Se identifican como elementos orientadores la coherencia entre el enfoque biopsicosocial y cultural como directriz institucional, expresado en el Proyecto Educativo Institucional y en el Proyecto Educativo del Programa, el modelo pedagógico adoptado y los objetivos de aprendizaje institucionales, que se concretan en la labor docente. Este es el soporte para desarrollar competencias para la comprensión cultural y constituye una evidencia del compromiso institucional básico si se pretende avanzar en su logro.

Con base en los cinco niveles de desarrollo descritos por Campinha-Bacote (17), se identifica que las

acciones a nivel del programa, en los componentes teóricos y prácticos, aproximan al estudiante a la comprensión de diversas expresiones culturales y se orientan a la generación de conciencia cultural, incluida la correspondiente a la disciplina. El reconocimiento de referentes culturales se considera soporte de relaciones interpersonales basadas en la comunicación asertiva y, desde esta postura, se dinamiza la reflexión frente a estilos de vida, factores de riesgo y determinantes sociales de la salud.

El contacto y apertura a la diversidad, como característica inherente al contexto universitario, aporta al desarrollo de estas competencias la multiplicidad de disciplinas del conocimiento presentes y la pluralidad de opciones que permiten ampliar el marco de referencia y reconocer múltiples cosmovisiones, así como expresiones de tolerancia, respeto y aceptación propia y del otro. El desarrollo de la competencia es procesual y se consolida a medida que avanza la formación y el estudiante tiene oportunidades de contacto con diversidad de docentes, grupos y sujetos de cuidado.

El interés y la motivación por la autorreflexión sobre la propia cultura y su incidencia en el cuidado, en estudiantes y docentes, son aspectos que requieren ser abordados en posteriores estudios, al igual que la evidencia del logro de la habilidad cultural como factor que facilita la articulación al proceso de atención en enfermería, desde la valoración misma, frente a la que se expresan interrogantes en cuanto a herramientas e interpretación de las mismas.

Cualquier alternativa requiere compromiso docente y a la luz de los planteamientos teóricos y de lo expresado, se identifican cuatro principios que deben incorporarse en una estrategia para el desarrollo de competencias para la comprensión cultural durante la formación de pregrado de enfermería:

1. Integralidad: reconocimiento del otro y de sí mismo como parte de un contexto que otorga sentido a las experiencias y se expresa en la capacidad para comprender al otro en sus necesidades universales, particulares e individuales de cuidado. El reconocimiento integral de quien brinda cuidado favorece el desarrollo de conocimiento y conciencia cultural.

2. **Comunicación:** proceso bidireccional, referido tanto al contenido como a la relación que la contextualiza; favorece la participación y promueve la expresión libre de necesidades y expectativas de cuidado, base del diálogo de saberes en el cuidado que supera la información. Este tipo de comunicación facilita el desarrollo de la habilidad cultural y se consolida en expresión de deseo cultural, en la medida en que minimiza la barrera que se opone a la comunicación interpersonal efectiva que interfiere en el cuidado cultural pertinente y en la adherencia al sistema de salud y el logro del bienestar.
3. **Complementariedad:** la cultura como dimensión inherente a las acciones humanas se complementa con otras, en las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería. En este sentido, las acciones proyectadas deben reconocer su interacción dinámica.
4. **Flexibilidad y adaptabilidad:** estos dos criterios se relacionan con el desarrollo de actividades que faciliten en quien brinda cuidado la identificación, reconocimiento y acción frente a prejuicios asociados a las diferencias en la cosmovisión, el significado del proceso salud-enfermedad y las prácticas de cuidado. Es necesario analizar los prejuicios del docente y del estudiante, para hacerlos explícitos e incentivar la reflexión para asociarlos con los comportamientos, hábitos y creencias de quien recibe cuidado. De esta manera se atenúa el riesgo paradójico de construir el cuidado sobre la transmisión de prejuicio, y es justamente una actitud que evidencia la competencia para la comprensión cultural en el contexto del ejercicio de la docencia.

Se recomienda que la comunidad académica, y especialmente en las facultades de ciencias de la salud, reflexione sobre el significado otorgado a la cultura, la importancia de su reconocimiento en sí mismo y en el otro, así como sobre la necesidad de promover actividades de encuentro cultural que fortalezcan tanto el respeto como la participación e incentiven la autonomía que subyace como significado a las prácticas de cuidado de la salud a nivel particular e individual.

La facultad analizada evidencia interés en la construcción de un modelo de enfermería cultural, que se soporte en el respeto por la cultura del otro y la propia, cuestione el modelo biofísico, rete a quien brinda cuidado a ser consciente de su propia cultura y de la forma como esta se expresa en las acciones de cuidado e invite al cuidado desde la calidad y la pertinencia cultural.

AGRADECIMIENTOS

A la profesora Blanca Margarita Jaramillo, coinvestigadora en el proyecto docente, por sus aportes y reflexiones. A la doctora Sandra Cadena, por su interés permanente y apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero AP. La cultura: estrategias conceptuales para entender la identidad, la diversidad, la alteridad y la diferencia. Ecuador: Abya-Yala; 2013.
2. Osorio-Merchán MB, López D, Alba L. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index de Enfermería* [Internet] diciembre 2008 [consultado 13 de abril de 2011]; 17(4):266-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010
3. Lipson JG. Cultura y cuidados de enfermería. *Index de Enfermería* [Internet] 2000 [consultado 7 de junio de 2011]; 28(29). Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php
4. Purnell L, Paulanka B. *Transcultural health care: a culturally competent approach*. 2a. ed. Philadelphia: Davis Company; 2003.
5. Lillo CM. Asesoramiento en cuidados culturalmente competentes y evaluación de la satisfacción en el paciente holandés del plan de choque intereuropeo. [Tesis doctoral] Universidad de Alicante [Internet] 2005 [consultado 10 marzo de 2011]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/10934>
6. Melguizo HE, Alzate PML. Creencias y prácticas de cuidado de la salud de ancianos. *Revista Avances en Enfermería*. 2008; XXVI(1): 112-23.
7. Lillo CM, Vizcaya MF, Domínguez SJ, Galao MR. Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural. *Index Enferm* [Internet] 2004 [consultado 7 de junio de 2011]; 44-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100010

8. Díaz-Barriga A. Competencias en educación. Corrientes de pensamiento e implicaciones para el currículo y el trabajo en aula. *Revista Iberoamericana de Educación Superior. RIES* [Internet] 2011 [consultado 16 mayo de 2012]; II(5). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2991/299123992001.pdf>
9. National Center for Cultural Competence. Georgetown University Child Development Center [Internet] Washington [consultado 18 marzo de 2011]. Disponible en: <http://nccc.georgetown.edu/resources/publications-title.html>
10. Stone WM. La enseñanza para la comprensión. Vinculación entre la teoría y la práctica. Buenos Aires: Paidós; 1999.
11. Escallón LE. Escuchar, comprender y mejorar las relaciones. *Al Tablero. Competencias ciudadanas* [Internet] 2007 [consultado 18 mayo de 2012]; 40. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-122245.html>
12. Rivera MS, Herrera LM. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet] 2006 [consultado 7 junio de 2012]; 15: 158-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414366019>
13. Acevedo F. Cultura y nociones conexas. Algunas nociones antropológicas. Consejo de Formación Educación en Uruguay [Internet] 2010 [consultado 7 junio de 2012]; Disponible en: <http://www.dfpd.edu.uy/departamentos/sociologia/adjuntos/cultura.pdf>
14. Salas IP. La ciencia de los cuidados, marco investigativo para alcanzar el éxito de la calidad de vida en el envejecimiento. *Cultura de los cuidados* [Internet] 2006 [consultado 29 mayo de 2012]; X(19): 73-78. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/970>
15. Martínez MF, Martínez J, Calzado V. La competencia cultural como referente de la diversidad humana en la prestación de servicios y la intervención social. *Revista Intervención Psicosocial*. 2006; 15(3): 331-50.
16. Purnell LD. El modelo de competencia cultural de Purnell: descripción y uso en la práctica, educación, administración e investigación. *Cultura de los cuidados* [Internet] 1999 [consultado 27 mayo de 2012]; III(6): 91-102. Disponible en <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5157>
17. Campinha-Bacote J. Transcultural C.A.R.E. Associates. [Internet]. Cincinnati, Ohio [consultado 20 junio de 2012]. Disponible en <http://www.transculturalcare.net/>
18. Gallagher RA. Meta-Analysis of cultural competence education in professional nurses and nursing student. University of South Florida College of Nursing. [Tesis doctoral] University of South Florida Scholar Commons [Internet] 2011 [consultado 16 mayo de 2012]. Disponible en: <http://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4307&context=etd>
19. Ibarra MTX, González JS. Competencia cultural: una forma humanizada de ofrecer cuidados de enfermería. *Index de Enfermería* [Internet] 2006 [consultado 17 marzo de 2011]; 15(55): 44-48. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010
20. Beach MC, Price EG, Gary TL, Robinson KA, Gozu A, Palacio A et ál. Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions. *Medical care. NIH Public Access* [Internet] 2005 [consultado 27 de mayo de 2012]; 43 (4): 356-73. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15778639>
21. Vanegas BC. La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2011; 6(6): 128-42.
22. Osses BS, Sánchez TI, Ibáñez MFM. Investigación cualitativa en educación: hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. *Revista Estudios Pedagógicos* [Internet] 2006 [consultado 15 de abril de 2011]; 32(1): 119-33. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-07052006000100007&script=sci_arttext
23. Cabra TF. La calidad de la evaluación de los estudiantes: un análisis desde estándares profesionales. *Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*. Pontificia Universidad Javeriana [Internet] 2008 [consultado 9 junio de 2012]; 1(1): 95-112. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/MAGIS/article/view/3358/2563>
24. Universidad El Bosque. Políticas y gestión curricular institucional. *Aprendizaje significativo: objetivos institucionales de aprendizaje de la Universidad El Bosque* [Internet] Bogotá D.C. [consultada 12 de junio de 2012]. Disponible en: <http://www.uelbosque.edu.co/institucional/documentos/politicas/institucionales>